PROPOSITIONS

N° 261.

DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-FORTUNÉ RIGAUD, de Villepinte,

Département de l'Aude.

Morborum cognitio, est materia remedium.

GALIEN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Suppléant.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, Examinateur.
	.....
Pathologie médicele	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Examinateur.
Médecine légale	ADELON, Président.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin, Suppléant.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier, Examinateur.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau, Examinateur.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES.

J.-F. RIGAUD.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

Les altérations pathologiques que l'on découvre à la suite de quelques maladies, ne suffisent pas toujours pour expliquer les désordres de fonctions que l'on observe dans ces mêmes maladies. Ainsi l'inflammation des glandes de *Peyer*, que l'on a vue souvent dans les ouvertures des cholériques, des hydrophobes, ne suffit pas pour rendre compte des graves désordres que l'on observe dans ces cas : tout ce qu'on peut dire alors, c'est que cette inflammation et les troubles fonctionnels qu'on observe sont l'effet d'une cause générale qui influence toute l'économie.

II.

Les investigations cadavériques qui doivent servir à constater une altération ne doivent pas être bornées seulement à l'organe que l'on a cru malade ; car les symptômes d'une maladie ne sont pas toujours assez caractéristiques, et peuvent appartenir à des organes dont les fonctions ne sont pas semblables.

III.

Il est rare que les maladies primitivement locales restent telles jusqu'à leur complète guérison, les différens tissus qui forment l'organisation étant tous liés entre eux; on observe toujours, ou du moins assez souvent, une réaction générale qui porte principalement sur les systèmes circulatoire et nerveux; et lorsque cette réaction n'est point appréciable à nos sens, le raisonnement conduit à l'admettre.

IV.

Il n'est point nécessaire, pour affirmer qu'une maladie existe ou qu'elle a existé, de trouver toutes les altérations auxquelles elle peut donner lieu.

V.

Le rhumatisme aigu, accompagné ou non de mouvement fébrile, est encore inconnu dans sa nature.

VI.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, le système fibreux est le siége du mal. Tant que la fièvre persiste dans cette espèce de rhumatisme, il est à craindre qu'une nouvelle articulation soit atteinte : on ne peut toujours, malgré un traitement bien dirigé, s'opposer à un résultat semblable.

VII.

Plus l'articulation où siége le rhumatisme est grande, moins la tuméfaction y est sensible.

VIII.

Quoique le froid soit une cause puissante de rhumatisme, on ne

peut rapprocher de cette maladie les douleurs qui suivent l'action d'un froid violent qui n'a pas été porté assez loin pour produire la congélation.

IX.

Le rhumatisme est plus douloureux que dangereux ; il peut prendre un caractère de gravité par les métastases qui ont quelquefois lieu sur les membranes séreuses, telles que la plèvre ou le péricarde.

X.

Il est rare que les fonctions digestives soient troublées pendant la durée d'un rhumatisme aigu ; il n'en est pas de même pendant le cours d'un rhumatisme chronique.

XI.

Le rhumatisme se termine quelquefois par des exanthèmes. Les sueurs que l'on observe dans le cours d'un rhumatisme ne sont point critiques ; elles sont même plus souvent nuisibles qu'utiles.

XII.

Les saignées générales doivent être employées dès le début d'un rhumatisme articulaire aigu accompagné de fièvre. Les saignées locales sont préférables, si le mouvement fébrile n'existe pas ; on peut faire usage en même temps des frictions mercurielles : ces deux moyens concourent très-bien à la guérison de cette maladie.

XIII.

Dès qu'une maladie débute, il n'est pas toujours aisé de la reconnaître : la fièvre typhoïde, par exemple, peut être confondue avec

une fièvre inflammatoire, avec un léger embarras gastrique. M. *Louis* pense que toutes les fois qu'aux symptômes principaux ne se joignent pas le météorisme, les sudamina et les taches roses lenticulaires, il ne faut pas se hâter de prononcer.

XIV.

Le décubitus dorsal, les lipothymies, un sommeil entrecoupé par des rêves, sont autant de symptômes qui annoncent que la fièvre prendra un caractère de gravité. L'hémorrhagie et la péritonite, suite d'une perforation intestinale, rendent le prognoctic de la fièvre typhoïde des plus graves.

XV.

La constipation que l'on voit quelquefois pendant tout le cours d'une affection typhoïde, n'exclut pas pour cela l'ulcération des glandes de *Peyer*.

XVI.

L'inflammation des follicules de *Peyer* est un des élémens de l'affection typhoïde, mais ne la constitue pas entièrement.

XVII.

Si l'on prend en considération les divers moyens dont on a fait usage pour traiter la fièvre typhoïde, qui tous ont eu des succès ou des revers, on est fort embarrassé pour déterminer la nature de cette maladie.

XVIII.

Une infinité de maladies peuvent revêtir le caractère de la fièvre typhoïde; ne voit-on pas quelquefois tous les symptômes typhoïdes accompagner les plaies, suites d'amputation?

XIX.

Dans l'état actuel de la science, le mot *encéphalite*, par lequel on désigne l'inflammation du cerveau, est un mot très-complexe ; car cette maladie s'approprie les symptômes qui appartiennent ou à la congestion, ou à l'hémorrhagie, ou au ramollissement.

XX.

Les différentes parties des hémisphères cérébraux ne sont pas, sous le rapport de la fréquence, également frappées d'hémorrhagie cérébrale ; celles qui en sont plus spécialement le siége sont : 1°. les couches optiques ; 2°. les corps striés.

XXI.

L'hémiplégie est le symptôme le plus constant de l'hémorrhagie.

XXII.

Une partie quelconque du corps étant paralysée, on ne peut encore rien dire de positif sur le siége de l'hémorrhagie.

XXIII.

La saignée générale et locale est le premier moyen à mettre en usage chez un individu atteint d'hémorrhagie cérébrale ; on doit avoir recours en même temps à de légers révulsifs sur le canal intestinal, mais l'on doit s'abstenir des vomitifs.

XXIV.

Il est des cas où la paralysie persiste quoique l'hémorrhagie n'existe

plus : alors on peut faire usage de la strychnine ou de la brucine pour combattre cette paralysie.

XXV.

L'hémorrhagie cérébrale, chez les femmes enceintes, peut être favorisée par le refoulement du sang qu'occasione la pression de la matrice sur les vaisseaux qui l'avoisinent.

XXVI.

Une hémorrhagie cérébrale, quelle qu'en soit la cause, est toujours grave lorsque l'individu qui en est atteint présente une résolution complète des membres.

XXVII.

L'hémorrhagie utérine et les convulsions sont des causes qui mettent souvent l'accoucheur dans la nécessité de terminer l'accouchement.

XXVIII.

L'hémorrhagie utérine durant la grossesse dépend, ou de l'état de pléthore, ou de l'implantation du placenta sur le col utérin; elle est le plus grave de tous les accidens que puisse éprouver la femme enceinte.

XXIX.

Les injections astringentes dans l'utérus, dont on fait usage pour arrêter l'hémorrhagie, doivent être proscrites toutes les fois que le liquide injecté peut arriver sur le lieu même qui fournit le sang.

XXX.

Le tampon est un moyen dont on ne peut contester l'efficacité; il

est utile pour suspendre les hémorrhagies qui ont lieu au commencement de la grossesse.

XXXI.

Le seigle ergoté est le meilleur moyen à mettre en usage contre les hémorrhagies utérines qui ont lieu dans l'état de vacuité de l'utérus; il serait sans doute très-avantageux pour suspendre celles qui ont lieu durant la grossesse.

XXXII.

Lorsqu'on a combattu les convulsions par les moyens les plus rationnels, si on n'est point parvenu à les faire cesser, on doit terminer l'accouchement et inciser le col de l'utérus, s'il n'est pas assez dilaté.

XXXIII.

L'hydropisie ascite ne rend pas l'accouchement contre nature, mais contribue à le retarder.

XXXIV.

Une brûlure du premier degré, occupant une large surface, présente plus de danger qu'une brûlure plus intense et plus circonscrite.

XXXV.

Une brûlure peu étendue et superficielle, quand elle est voisine d'une articulation, peut amener l'inflammation de la membrane synoviale.

XXXVI.

Vingt-quatre ou quarante-huit heures après une brûlure du premier degré, on n'a plus d'accidens graves à redouter.

XXXVII.

Quelques phlegmasies peuvent être l'effet consécutif de la stase du sang dans les vaisseaux capillaires.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Lassitudines spontaneæ obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

V.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

VI.

In morbis acutis, partium extremarum frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.